

LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA PERSALINAN DENGAN PERDARAHAN ANTEPARTUM AKIBAT KELAINAN LOKASI IMPLANTASI PLASENTA DI RSUP Dr. KARIADI SEMARANG TAHUN 2013-2014

Tinjung Jatiningrum¹, Putri Sekar Wiyati², Noor Wijayahadi³

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Obsgin, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

³ Staf Pengajar Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kejadian plasenta previa terus meningkat. Perdarahan pada plasenta previa meningkatkan morbiditas dan mortalitas baik pada maternal maupun perinatal. Dengan demikian, perlu dikaji mengenai luaran maternal dan perinatal pada perdarahan antepartum khususnya yang disebabkan oleh kelainan lokasi implantasi plasenta.

Tujuan : Menganalisis perbedaan luaran maternal dan perinatal pada persalinan dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan belah lintang. Data diambil dari catatan medik di RSUP Dr Kariadi Semarang periode 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2014. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* atau Fisher serta analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil : Subjek dengan plasenta previa totalis 76,6% (49 orang), plasenta previa parsialis/marginalis 3,1% (2 orang) dan plasenta letak rendah 20,3% (13 orang). Kejadian anemia 54,7 %, bedah sesar 89,1%, prematuritas 50% dan BBLR 40,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan plasenta previa berisiko untuk bersalin secara sesar, kelahiran kurang bulan (OR 4,39 dengan CI 95% 1,079-17,893), dan berat bayi lahir rendah (OR 4,88 dengan CI 95% 0,983-24,308). Hasil analisis multivariat memiliki hasil yang tidak bermakna.

Kesimpulan : Perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta menyebabkan morbiditas maternal, morbiditas dan mortalitas perinatal. Plasenta previa mempunyai risiko lebih besar untuk bersalin secara sesar, kelahiran kurang bulan dan berat bayi yang rendah dibandingkan dengan plasenta letak rendah, namun secara keseluruhan jenis kelainan lokasi implantasi plasenta tidak mempengaruhi luaran maternal dan perinatal.

Kata kunci : kelainan lokasi implantasi plasenta, luaran maternal, luaran perinatal

ABSTRACT

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOME IN DELIVERY WITH ANTEPARTUM HEMORRHAGE CAUSED BY ABNORMAL IMPLANTATION SITE OF PLACENTA IN KARIADI HOSPITAL SEMARANG DURING 2013-2014

Background : The incidence of placenta previa keeps going up. Placenta previa with hemorrhage increased maternal and perinatal morbidity and mortality. Therefore, it was important to determine maternal and perinatal outcome in antepartum hemorrhage particularly caused by abnormal implantation site of placenta.

Aim : To compare maternal and perinatal outcome in delivery with antepartum hemorrhage caused by abnormal implantation site of placenta.

Methods : It was descriptive analytic study with cross sectional design. Data was obtained from medical record in Dr.Kariadi Hospital Semarang during 1 January 2013 – 31 December 2014. Chi-square/Fisher exact test and logistic regression was used for hypothetical analysis.

Results : Subjects with complete placenta previa were 76,6% (49 subjects), with incomplete/marginal placenta previa were 3,1% (2 subjects) and with low-lying placenta were 20,3% (13 subjects). The incidence of anemia was 54,7%, cesarean delivery was 89,1%, prematurity was 50% and LBW was 40,9%. Bivariate analysis suggested that placenta previa was at risk for cesarean delivery, prematurity (OR 4,39 with CI 95% 1,079-17,893) and LBW (OR 4,88 with CI 95% 0,983-24,308). Multivariate analysis indicated insignificant result.

Conclusion : Antepartum hemorrhage caused by abnormal implantation site of placenta resulted in maternal morbidity and perinatal morbidity and mortality. Placenta previa had greater risk for cesarean delivery, prematurity and LBW compared to low-lying placenta. Overall the type of abnormal placental location had no effect on maternal and perinatal outcome.

Key words : abnormal implantation site of placenta, maternal outcome, perinatal outcome

PENDAHULUAN

Perdarahan obstetri merupakan salah satu penyebab terbesar kematian maternal dan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas perinatal yang tinggi. Hal ini masih menjadi masalah kesehatan di negara maju terlebih di negara berkembang.¹ Perdarahan obstetri di Indonesia masih menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian maternal.²

Pendarahan obstetri secara umum dibagi menjadi perdarahan antepartum dan postpartum.³ Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan.¹ Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum yang seringkali memerlukan bedah sesar darurat. Selain itu banyak ibu dan janin jatuh pada keadaan yang mengancam jiwa.⁴

Kelainan implantasi plasenta dapat berupa plasenta yang implantasi di bagian bawah uterus atau gangguan kedalaman implantasi plasenta. Implantasi di bagian bawah uterus meliputi berbagai macam jenis plasenta previa ditambah plasenta letak rendah.⁵

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.^{1, 6} Angka kejadiannya berkisar 4-5 per 1000 kehamilan.⁷ Meningkatnya insiden bedah sesar dan bertambahnya usia ibu serta pembuahan *in vitro*, mengakibatkan angka kejadian plasenta previa terus meningkat.⁸

Perdarahan pada plasenta previa yang masif meningkatkan morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun janin. Hal ini karena perdarahan terjadi bukan hanya pada masa kehamilan saja namun juga terjadi saat intrapartum dan postpartum.⁹

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan luaran maternal dan perinatal pada persalinan dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta?” sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan luaran maternal dan perinatal pada persalinan dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan belah lintang. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rekam medik RSUP Dr Kariadi Semarang sejak dikeluarkannya *ethical clearance* sampai selesai. Sampling dilakukan dengan mengumpulkan catatan medik dari ibu bersalin dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta yang melahirkan di RSUP Dr Kariadi Semarang periode 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2014.

Besar sampel sebanyak jumlah pasien dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta yang melahirkan di RSUP Dr Kariadi Semarang periode tersebut. Kriteria inklusi penelitian ini adalah hamil tunggal dengan kriteria eksklusi Catatan medik tidak lengkap dan tidak terbaca dengan jelas.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kelainan lokasi implantasi plasenta. Variabel terikat berupa luaran maternal yaitu anemia, syok, cara persalinan, perdarahan postpartum, histerektomi, transfusi darah, perawatan di HCU/ICU, mortalitas maternal serta luaran perinatal : prematuritas, BBLR, skor APGAR, IUGR, kelainan kongenital, kelainan letak, mortalitas perinatal. Analisis data menggunakan uji Chi-Square atau Fisher dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

HASIL

Selama periode 2013-2014 didapatkan 64 sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Angka kejadian kelainan lokasi implantasi plasenta di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2013 adalah 2,46% sedangkan pada tahun 2014 adalah 1,14%.

Sebagian besar subjek penelitian berusia pada rentan 20-35 tahun dan status multipara dengan usia kehamilan 28-36 minggu pada 50% kasus. Sebanyak 76,6 % merupakan kasus plasenta previa totalis, 3,1% plasenta previa parsialis/marginalis dan 20,3% merupakan plasenta letak rendah. Riwayat pemberian kortikosteroid dan tokolitik antenatal pada 43,5% kasus.

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik	Frekuensi (n=64)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	1,6
20 – 35 tahun	44	68,8
>35 tahun	19	29,7
Paritas		
Nullipara	14	21,9
Jumlah paritas 1	22	34,4
Jumlah paritas 2	15	23,4
Jumlah paritas 3	12	18,8
Jumlah paritas 4	0	0
Jumlah paritas ≥ 5	1	1,6
Karakteristik	Frekuensi (n=64)	Persentase (%)
Usia kehamilan		
28-36 minggu	32	50
37-41 minggu	32	50
≥ 42 minggu	0	0
Riwayat operasi pada uterus		
Tidak ada riwayat operasi uterus	55	85,9
1 kali	7	10,9
2 kali	2	3,1
≥ 3 kali	0	0
Pemberi ANC		
Bidan	37	57,8
Dokter umum	0	0
Dokter spesialis kandungan	6	9,4
Lainnya	21	32,8

Frekuensi ANC		
< 2 kali	2	3,1
2-4 kali	9	14,1
> 4 kali	52	81,3
NA	1	1,6
Riwayat plasenta previa sebelumnya		
Iya terdapat riwayat	1	1,6
Tidak terdapat riwayat	63	98,4
Lokasi plasenta		
Plasenta previa totalis	49	76,6
Plasenta previa parsialis/marginalis	2	3,1
Plasenta letak rendah	13	20,3
Status rujukan		
Iya rujukan	45	70,3
Tidak rujukan	19	29,7
Asal rujukan		
Bidan	22	34,4
Dokter Umum	2	3,1
Dokter spesialis kandungan	1	1,6
Puskesmas/Rumah Sakit	20	31,3
Datang sendiri	19	29,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
Tamat SD	10	15,6
Tamat SMP	18	28,1
Tamat SMA	32	50
Diploma ke atas	4	6,3
Pemberian kortikosteroid atau tokolitik		
Iya	29	45,3
Tidak	35	54,7

Tabel 2. Perbandingan luaran maternal

Variabel	Plasenta previa (n=51)	Plasenta letak rendah (n=13)	OR (95% CI)	P
Anemia				
Anemia	30 (58,8%)	5 (38,5%)	2,28	0,188 ^a
Tidak Anemia	21 (41,2%)	8 (61,5%)	(0,656-7,968)	
Syok				
Iya	5 (9,8%)	0 (0%)	-	0,574 ^b
Tidak	46 (90,2%)	13 (100%)		
Cara persalinan				
Bedah sesar	51 (100%)	6 (46,2%)	-	<0,001 ^b
Pervaginam	0 (0%)	7 (53,8%)		
Perdarahan Postpartum				
Iya	5 (9,8%)	1 (7,7%)	1,30	1,000 ^b
Tidak	46 (90,2%)	12 (92,3%)	(0,139-12,241)	
Histerektomi				
Iya	3 (5,9%)	1 (7,7%)	0,75	1,000 ^b
Tidak	48 (94,1%)	12 (92,3%)	(0,072-7,864)	
Transfusi darah				
Iya	14 (27,5%)	3 (23,1%)	1,26	1,000 ^b
Tidak	37 (72,5%)	10 (76,9%)	(0,302-5,267)	
Perawatan HCU/ICU				
Iya	4 (7,8%)	2 (15,4%)	0,468	0,593 ^b
Tidak	47 (92,2%)	11 (84,6%)	(0,076-2,889)	

^aUji Chi Square^bUji Fisher

Pada tabel 2 didapatkan nilai $p < 0,05$ untuk variabel cara persalinan ($<0,001$), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna, dimana ibu dengan plasenta previa lebih banyak melahirkan secara bedah sesar bila dibandingkan plasenta letak rendah.

Tabel 3. Perbandingan luaran Perinatal

Variabel	Plasenta previa (n=51)	Plasenta letak rendah (n=13)	OR (95% CI)	P
Prematuritas				
Iya	29 (56,9%)	3 (23,1%)	4,39	0,030 ^a
Tidak	22 (43,1%)	10 (76,9%)	(1,079-17,893)	
BBLR				
Iya	24 (47,1%)	2 (15,4%)	4,88	0,038 ^a
Tidak	27 (52,9%)	11 (84,6%)	(0,983-24,308)	
Skor APGAR				
Asfiksia	6 (13,0%)	2 (15,4%)	0,82	1,000 ^b
Tidak asfiksia	40 (87,0%)	11 (84,6%)	(0,146-4,671)	
IUGR				
Iya	2 (3,9%)	1 (7,7%)	0,49	0,500 ^b
Tidak	49 (96,1%)	12 (92,3%)	(0,041-5,861)	
Kelainan kongenital				
Iya	3 (5,9%)	0 (0%)	-	1,000 ^b
Tidak	48 (94,1%)	13 (100%)		
Kelainan Letak				
Non vertek	14 (27,5%)	2 (15,4%)	2,081	0,489 ^b
Vertek	37 (72,5%)	11 (84,6 %)	(0,409-10,593)	
Kematian perinatal				
Meninggal	5 (9,8%)	0 (0%)	-	0,574 ^b
Hidup	46 (90,2%)	13 (100%)		

^aUji Chi Square^bUji Fisher

Pada tabel 3 didapatkan hasil nilai $p < 0,05$ pada variabel prematuritas ($p=0,03$) dan BBLR ($p=0,03$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna, dimana ibu dengan plasenta previa lebih banyak melahirkan bayi prematur dan memiliki berat lahir rendah

Tabel 4. Analisis multivariat

Variabel	OR	CI 95 %	P*
Cara persalinan	-	-	0,999
Prematuritas	0,33	0,35-3,195	0,388
BBLR	1,04	0,112-9,643	0,970

*Uji Regresi Logistik

Semua variabel pada analisis multivariat memiliki nilai $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Angka kejadian plasenta previa di RSUP Dr.Kariadi Semarang pada tahun 2013 adalah 2,46% sedangkan tahun 2014 turun menjadi 1,14%. Hal ini tidak selaras dengan teori yang telah di sebutkan sebelumnya bahwa angka kejadian plasenta previa terus meningkat dikarenakan kejadian bedah sesar, bertambahnya usia ibu hamil serta banyaknya kasus IVF sebagai faktor risiko terus meningkat.⁸ Keadaan ini mungkin sebabkan oleh berlakunya sistem jaminan kesehatan nasional dan berhentinya program jaminan persalinan di Indonesia.

Cara persalinaan terbanyak adalah bedah sesar (89,1%), mengingat plasenta previa merupakan salah satu indikasi ibu untuk dilakukan bedah sesar.¹⁰ Terdapat perbedaan yang bermakna antara lokasi plasenta dengan cara persalinan ($p < 0,001$). Semua pasien dengan plasenta previa melahirkan secara bedah sesar sedangkan pasien plasenta letak rendah terdapat 7 kasus yang bersalin secara pervaginam. Nakamura *et al* dalam Hasegawa *et al* menunjukkan 86,9% kasus plasenta letak rendah berhasil bersalin secara pervaginam tanpa peningkatan perdarahan saat persalinan.⁹

Kelahiran kurang bulan atau prematuritas sebesar 50% (32 orang). Angka kejadian lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian Bhatt *et al* (74,7%).¹¹ Hal ini disebabkan beberapa ibu yang mengalami episode perdarahan setelah memasuki usia kehamilan atarem. Analisis bivariat didapatkan perbedaan yang bermakna ($p = 0,030$) antara jenis lokasi plasenta terhadap kejadian kelahiran kurang bulan. Hal ini terjadi karena pada plasenta previa perdarahan biasanya terjadi lebih awal. Apabila perdarahan banyak maka indikasi untuk dilakukan terminasi kehamilan.¹² Sehingga banyak kelompok plasenta previa yang melahirkan kurang bulan.

Bayi lahir dari ibu dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta yang mengalami BBLR sebanyak 40,6% (26 anak). Telah diketahui bahwa perdarahan selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya BBLR. BBLR secara umum berhubungan dengan malnutrisi di dalam uterus akibat perubahan sirkulasi plasenta.¹³ Angka kejadian nya lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian Bhatt *et al* yaitu 71,4%.¹¹ Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,038$) antara lokasi plasenta dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

Variabel yang mempunyai $p<0,05$ yaitu cara persalinan, prematuritas dan BBLR selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Hasilnya semua variabel memiliki nilai $p>0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa lokasi plasenta tidak mempunyai pengaruh terhadap luaran maternal dan perinatal. Hal ini sama dengan penelitian Daskalakisa *et al* dimana jenis lokasi plasenta tidak mempunyai pengaruh terhadap luaran maternal dan perinatal.¹⁴

Sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta menyebabkan morbiditas maternal, morbiditas perinatal dan mortalitas perinatal. Jenis lokasi plasenta tidak mempunyai pengaruh terhadap luaran maternal dan perinatal. Beberapa keterbatasan pada penelitian ini adalah keterbatasan peneliti dalam mendapatkan rekam medis, tidak semua kematian perinatal (kematian neonatal dini) dapat diketahui, pemberian kortikosteroid atau tokolitik merupakan satu variabel (tidak dibedakan) dan penelitian ini menggunakan besar sampel berdasarkan batasan periode sehingga jumlah sampel tiap kelompok tidak sama. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menganalisis faktor risiko serta menggunakan besar sampel tiap kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maurya A, Arya S. Study of Antepartum Haemorrhage and its Maternal and Perinatal Outcome. International Journal of Scientific and Research Publications 2014;4.
2. Tim Penyusun. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
3. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. Obstetri William, 23 ed: Penerbit buku kedokteran EGC, 2013.
4. Benirschke K, Burton GJ, Baergen RN. Pathology of The Human Placenta, 6 ed. Berlin: Springer, 2012.

5. Manuaba, Manuaba C, Manuaba F. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC, 2007.
6. Ngeh N, Bhide A. Antepartum haemorrhage. *Current Obstetrics & Gynaecology* 2006;79-83.
7. Walfish M, Neuman A, Wlody D. Maternal haemorrhage. *British Journal of Anaesthesia* 2009;103:i47–i56.
8. Rosenberg T, Pariente G, Sergienko R, Wiznitzer A, Sheiner E. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2011;284:47-51.
9. Hasegawa J, Nakamura M, Hamada S, et al. Prediction of hemorrhage in placenta previa. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 2012;3-6.
10. Angsar MD, Setjalilakusuma L. Seksio Sesarea. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2005:133-140.
11. Bhatt AD, Meena A, Desai MR. Maternal and Perinatal Outcome in Cases of Placenta Previa. *International Journal of Science and Research* 2014;3:299-301.
12. Chalik TMA. Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010:492-521.
13. Bernabé JVd, Soriano T, Albaladejo R, et al. Risk factors for Low Birth Weight: A Review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2004;116:3-15.
14. Blackwell SC. Timing of Delivery for Women with Stable Placenta Previa. *Seminars in Perinatology* 2011;35:249-251.